

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**

**Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades**

**La psicoeducación y su influencia en el estilo parental  
sobreprotector de adolescentes con trastorno de  
ansiedad generalizada**

Proyecto de investigación

**Michelle Estefanía Rueda Charpentier**

**Psicología**

Trabajo de titulación presentado como requisito  
para la obtención del título de Licenciada en Psicología

Quito, 19 de mayo de 2017

**UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ**  
**COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES**

**HOJA DE CALIFICACIÓN  
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**La psicoeducación y su influencia en el estilo parental sobreprotector  
de adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada**

**Michelle Estefanía Rueda Charpentier**

Calificación:

Nombre del profesor, Título  
académico

Teresa Borja,  
Ph.D.

Firma del profesor

---

Quito, 19 de mayo de 2017

### **Derechos de Autor**

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Así mismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres y apellidos: Michelle Estefanía Rueda Charpentier

Código: 00127912

Cédula de Identidad: 1714148952

Lugar y fecha: Quito, mayo de 2017

## RESUMEN

**Objetivos:** El Trastorno de Ansiedad Generalizada es uno de los trastornos que aparecen en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales con sus siglas DSM, este trastorno es uno de los más comunes en aparecer en niños, jóvenes y adultos, por distintas razones. En este trabajo de investigación la razón que se estudia es la aparición de este trastorno en adolescentes debido a su desarrollo bajo un estilo parental sobreprotector, el cual influye en el desarrollo de este trastorno. Considerando que la literatura afirma que el estilo parental y la forma de crianza influye en el desarrollo del individuo que crece bajo ese ambiente, se propone intervenir con la psicoeducación con el fin de promover un método el cual ayude a los adolescentes y a las familias que mantienen este tipo de problemas en sus hogares. **Método:** En base a la literatura y estudios analizados, los cuales afirman la importancia y la validez de la psicoeducación como método terapéutico, se recomienda aplicarla individualmente, a parejas, grupos y en este caso a padres, para ofrecer herramientas y técnicas que puedan ayudar a mejorar el ambiente familiar y las técnicas de crianza. Se decidió aplicar 5 sesiones educativas a los padres de los participantes, con el objetivo de informarles acerca de los riesgos que podría causarles la ansiedad en sus hijos y también herramientas y habilidades para cambiar sus estilos de crianza y en especial sus comportamientos de sobreprotección excesiva. Por otro lado se aplicara a los hijos el Inventario de Ansiedad de Beck antes y después de las sesiones de psicoeducación ofrecidas a los padres esto con el objetivo de ver si sus niveles de ansiedad han disminuido o han sufrido algún cambio. **Resultados:** Considerando toda la información analizada a lo largo de este trabajo de investigación, se considera que la psicoeducación en este tipo de casos podría ser de mucha utilidad para evitar problemas más grandes a futuro y para mantener una mejor situación familiar, obteniendo así individuos más sanos mental y físicamente.

Palabras clave: Trastorno de ansiedad generalizada, estilo parental sobre protector, psicoeducación, tratamiento, síntomas, adolescentes, padres.

## ABSTRACT

**Objectives:** Generalized Anxiety Disorder is one of the disorders that appear in the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders with its DSM acronym; this disorder is one of the most common in children, teenagers and adults, for different reasons. In this research, the reason its appearance is the development of this disorder in adolescents due to its development under an overprotective parenting style, which influences the development of this disorder. Considering that the literature affirms that the parental style and the form of upbringing influences the development of the individual that grows under that environment, it is proposed to intervene with psychoeducation in order to promote a method that helps adolescents and families that maintain these kinds of problems in their homes. **Method:** Based on the literature and analyzed studies, which affirm the importance and validity of psychoeducation as a therapeutic method, it is recommended to apply it individually, to couples, groups and in this case parents, to offer tools and techniques that can help to improve family environment and parenting techniques. It was decided to apply 5 educational sessions to the parents of the participants, with the aim of informing them about the risks that could cause them anxiety in their children, as well as tools and skills to change their parenting styles and especially their excessive overprotection behaviors. On the other hand, the Beck Anxiety Inventory will be applied to the children before and after the psychoeducation sessions offered to the parents, in order to see if their anxiety levels have decreased or have undergone any changes. **Results:** Considering all the information analyzed throughout this research, it is considered that psychoeducation in this type of cases could be very useful to avoid bigger problems in the future and to maintain a better family situation, thus obtaining more individuals Healthy mentally and physically.

*Key words:* Generalized anxiety disorder, over protective parental style, psychoeducation, treatment, symptoms, adolescents, parents.

## Tabla de Contenido

INTRODUCCIÓN .....	7
INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA .....	8
Antecedentes .....	11
El problema.....	14
Pregunta de investigación .....	15
Revisión de la literatura .....	16
Formato de la revisión de la literatura .....	16
<b>Tema 1: Ansiedad Generalizada</b> .....	17
Tema 2: Estilo Parental Sobreprotector .....	28
Implicaciones en el desarrollo psicológico, social y emocional de los hijos. ....	29
Tema 3: Psicoeducación.....	32
Metodología y diseño de la investigación .....	36
Justificación de la metodología seleccionada.....	36
Herramientas de investigación utilizada .....	37
Descripción de participantes .....	39
Reclutamiento de los participantes .....	39
RESULTADOS ESPERADOS .....	40
Discusión.....	42
Limitaciones del estudio.....	43
Recomendaciones para futuros estudios .....	44
REFERENCIAS .....	46
ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES.....	54
ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN .....	55
ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	60
ANEXO D: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK .....	63
ANEXO E: ENTREVISTA SOBRE ESTILO PARENTAL SOBRE PROTECTOR....	64

## INTRODUCCIÓN

Hoy en día debido a las distintas situaciones que se viven en mundo contemporáneo y la velocidad con la que la sociedad avanza, cada vez es más complicado para padres e hijos llevar una vida familiar en la cual puedan interactuar todo el tiempo y estar pendientes el uno del otro, debido a que siempre van a tener distintas responsabilidades y actividades las cuales será necesario realizarlas individualmente. Tejada (2000), menciona que actualmente vivimos en un dinamismo en el cual es necesario adaptarse constantemente a la realidad para lograr instalarnos en la sociedad.

El hecho de que cada vez la sociedad sea más exigente y existan muchas más oportunidades, implica que los jóvenes todo el tiempo estén expuestos a oportunidades de estudio y de entretenimiento, que muchas veces implican que salgan por periodos prolongados de sus casas y a lugares distantes, motivo de preocupación de los padres debido a los riesgos existentes los cuales pueden incluso poner en peligro la vida de sus hijos en algunos casos extremos. La preocupación que los padres tienen por sus hijos en esta clase de situaciones generalmente es normal y lógica, pero hay casos en la que esta preocupación se vuelve excesiva y disfuncional lo cual provoca sentimientos e incluso conductas sobreprotectoras exageradas.

Se dice que sujetos ansiosos mencionan que sus padres tienden a ser sobreprotectores, carentes de afecto y no los apoyan con sus problemas emocionales, de igual manera se dice que sus estilos de crianza son limitantes por lo que evita que los hijos criados bajo este ambiente tengan acceso a distintos encuentros sociales y se desarrollen en estos, por lo que se les puede dificultar o les puede generar ansiedad tener encuentros sociales a futuro (Sierra, Zubeidat, Fernández, 2006). Por lo tanto este estilo de crianza puede tener repercusiones en comportamientos y trastornos

emocionales futuros, por ejemplo en el caso de los hijos estos podrían desarrollar un trastorno de ansiedad generalizada debido al excesivo cuidado y sobreprotección recibido en su juventud por parte de sus padres.

Al analizar este trastorno como algo que podrían desarrollar jóvenes que crecieron dentro de un ambiente de padres sobreprotectores, se podría considerar oportuno buscar un mecanismo de evitación de este tipo de conductas por parte de los padres para de esta manera evitar a futuro el desarrollo de un trastorno de ansiedad, el cual podría afectar la vida del individuo que lo padezca.

Por lo tanto en este trabajo de investigación se propone como mecanismo de evitación aplicar la psicoeducación para los padres como método de prevención y cambio en su estilo de crianza sobreprotectora, para de esta manera evitar estilos parentales disfuncionales que puedan generar trastornos de ansiedad generalizada posteriormente con el transcurso del tiempo en sus hijos. Bulacio (2006), menciona que la psicoeducación se puede aplicar a pacientes de forma individual, en pareja, familiar o grupal, el objetivo de esta técnica es brindar nuevas y diversas formas de afrontar los problemas que se tiene y enfrentarlas de forma más adaptativa, es una manera de guiar y ofrecer herramientas para confrontar y comprender de mejor manera la situación o la patología que se está viviendo y llevar una mejor calidad de vida.

## **INTRODUCCIÓN AL PROBLEMA**

Durante el desarrollo de un individuo, el estilo parental y la crianza es un factor primordial que influirá no solo en su vida presente sino también en su futuro. Parra & Olivia (2006), indican que factores como el afecto, la comunicación y el control desempeñan un rol importante en el bienestar y en la formación del adolescente.



Además mencionan que padres y madres que tienen relaciones más cercanas con sus hijos, aseguran un mejor desarrollo en especial en la parte psicosocial y en su bienestar emocional.

Sin embargo la cercanía y el control de padres hacia hijos no siempre aseguran una relación familiar saludable, ya que en algunos casos los padres pueden exceder sus límites de control frente a sus hijos e impedir su autonomía. La literatura menciona que los cambios hormonales de los adolescentes les incita a buscar una mayor autonomía, por lo que es probable que si sus padres son más restrictivos y controladores empiecen a tener enfrentamientos con ellos, debido a los cambios conductuales de sus hijos, a su cambio de pensamientos, salidas y permisos (Oliva 2006).

En base a un estudio longitudinal realizado a la interacción familiar de 96 adolescentes entre los 14 y 17 años, en el cual se estudió las expresiones de afecto negativo, su proceso de desarrollo de autonomía y la relación con sus padres, se observó que los estilos parentales que presentan exceso de control están ligados a un desarrollo negativo de la salud mental y desarrollo de la autonomía emocional de los hijos adolescentes, lo cual puede influir negativamente en su desarrollo como individuo e incluso puede ser interpretado como agresión por parte de sus padres (Allen, Hauser, Eickholt, Bell, & O'Connor, 1994).

Por lo tanto se comprende la influencia que tiene la cercanía y el control excesivo de padres hacia hijos en su desarrollo psicológico negativo y en la posible aparición a futuro de un trastorno de ansiedad generalizada, el cual ocasionaría que el individuo desarrolle una tendencia a tener preocupaciones desadaptativas y exageradas ante eventos futuros. Según la literatura en el caso de personas que padecen TAG en comparación con la población normal, las preocupaciones de las personas con este trastorno son mucho más frecuentes e intensas, no son realistas en muchos de los casos,

les resulta difícil de controlarlas y esto les produce estar en un estado de hipervigilancia la mayor parte del tiempo, ya que relacionan diversos estímulos externos como amenazantes e incontrolables (Bados, 2005).

En el presente trabajo de titulación se explora el posible desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en adolescentes que han sido criados en hogares con estilos parentales, que han implementado el control excesivo y la sobreprotección, impidiendo su autonomía. Motivo por el cual se ha propuesto estudiar como y hasta que punto la psicoeducación podría influir en el estilo parental sobreprotector de padres con hijos adolescentes, que padecen de trastorno de ansiedad generalizada para mejorar su estilo parental y evitar el desarrollo del trastorno. Este tema es importante ya que se considera que la psicoeducación es un método que permite desarrollar y fortalecer habilidades para poder afrontar condiciones de una manera más adaptativa (Bulacio, Vieyra & Mongiello, 2006).

Podría ser una opción a considerar para aplicar como método terapéutico en el caso de padres con estilos parentales sobreprotectores que estén causando disfunción familiar e impidiendo la autonomía de sus hijos adolescentes. Por lo tanto a lo largo de este trabajo se describirá con mayor profundidad el problema descrito previamente, las relaciones mencionadas con el estilo parental sobreprotector y la idea de apoyar este problema con la ayuda de la psicoeducación, todo esto se sustentará con estudios realizados por varios autores.

## **ANTECEDENTES**

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

La Asociación Psiquiátrica Americana (2013). Define el trastorno de ansiedad generalizada como un desorden caracterizado por la frecuente presencia de preocupación y tensión excesiva sin ningún motivo específico, preocupaciones que fluctúan entre un motivo y otro durante más días de los que ha estado ausente y durante al menos un periodo de 6 meses pudiendo ocasionarle al individuo síntomas como inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse e irritabilidad e interviniendo en su vida familiar, laboral, social e interpersonal.

Bados (2005), Describe al TAG como una respuesta emocional exagerada que causa malestar, inquietud y reacciones somáticas de tensión debido a que anticipa situaciones peligrosas a futuro por más que estén sean imaginarias, la persona las percibe como amenazantes y le es inevitable controlar sus reacciones emocionales, físicas y psicológicas.

### **Prevalencia del trastorno del TAG**

Se menciona que los trastornos de ansiedad y en especial el trastorno de ansiedad generalizada es bastante común entre la población por lo que se estima que su prevalencia en Estados Unidos es alrededor de 6%, en Europa alrededor de 3% y en el mundo en general se dice que está entre el 3 y el 8%. (García, Caballero, Pérez, & López, 2012). En la revista de la facultad de medicina de México (2013), se menciona que el trastorno de ansiedad generalizada es el más visto por el médico general con una prevalencia entre la población general de alrededor del 3% y es un trastorno en el cual las mujeres se ven 2 veces más afectadas que los hombres.

De igual manera se menciona en un estudio epidemiológico en España, en el que 312 psiquiatras representativos del total nacional seleccionados al azar recogieron datos demográficos y demostraron resultados obtenidos concluyendo que los pacientes con trastornos de ansiedad son los segundos en la lista de los más frecuentes, precedidos simplemente por pacientes con trastorno de depresión. (Caballero, Bobes, Vilardaga & Rejas, 2009). Por lo tanto se puede notar la importancia y prevalencia de los trastornos de ansiedad y en este caso del trastorno de ansiedad generalizada ya que es algo que se ve puede ver frecuentemente en la población general y su impacto en la vida de la persona que padece el trastorno.

### **Estilos parentales y su influencia en el desarrollo del adolescente**

Si hablamos de la familia podemos entenderla como el núcleo y la base donde cada individuo se forma de acuerdo a la manera de cómo fue criado y del ámbito en el que este desarrolla su personalidad y sus primeras habilidades sociales en su infancia. Aquí el individuo comienza a formar un sistema de valores personales y una identidad propia, por lo que esta etapa de la vida es en buena parte responsable de la estabilidad emocional de sus integrantes tanto en la niñez como en la etapa adulta (Capano, 2013).

Sin embargo existen distintos estilos parentales identificados y estudiados a través de los años, en su estudio Iglesias & Triñares citan a Diana Baumrind, psicóloga clínica y evolutiva, la cual se dedicó a estudiar por décadas los efectos de los distintos tipos de padres sobre la crianza de un niño. Después de años de estudio definió los estilos parentales de los que se habla a continuación: el estilo autoritario que se caracteriza en mantener el control sobre las conductas y actitudes de los hijos, el democrático que se caracteriza por establecer normas respetando la individualidad de

los hijos y el permisivo que se caracteriza por no ejercer control ni demandar responsabilidad alguna a sus hijos. (Iglesias & Triñanes, 2009).

Estos distintos estilos parentales sin duda tendrán múltiples formas de repercutir en la vida, futuro emocional y psicológico del individuo criado bajo cualquiera de ellos, algunas veces positivas y otras veces negativas. La literatura menciona que los padres siempre serán modelos de referencia y una fuente de apoyo emocional en especial durante el desarrollo y crecimiento de sus hijos, por lo que se menciona que la falta de apoyo e irresponsabilidad por parte de los padres puede tener graves consecuencias al momento y a futuro (Torío, Peña, & Rodríguez, 2009).

### **Psicoeducación como intervención psicológica**

Dentro de las técnicas que se pueden utilizar para ayudar a personas con problemas psicológicos esta la psicoeducación, la cual según la literatura tiene como objetivo enseñar habilidades y herramientas para afrontar de una mejor manera los problemas o situaciones que se atraviesan al momento (González, J., Urios, N., Ramos, P., & García, A. (2012).

“La Psicoeducación puede utilizarse como un potenciador de las distintas instancias del tratamiento de los trastornos mentales, particularmente de los trastornos por ansiedad. Puede implementarse en grupos específicos para tal fin. Es considerado por los pacientes de gran valor para su mejoría.” ( Bulacio et al, 2006).

Carrera et al (2004), mencionan que se puede ver casos de bajos niveles de afecto y altos niveles de protección parental, en pacientes con trastornos de ansiedad comparados con sujetos normales. En el estudio que realizaron compararon 55 pacientes con trastorno de ansiedad con 55 pacientes controles elegidos al azar, al compararlos

pudieron observar que los participantes que tenían trastorno de ansiedad percibían a sus madres como más sobreprotectoras.

Por lo tanto al existir relación entre el estilo parental sobreprotector y el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada sería interesante encontrar la manera en que la psicoeducación pueda influir en este estilo parental, para de esta manera modificarlo y evitar un desencadenamiento futuro de un trastorno de ansiedad generalizada.

### **El problema**

En la actualidad existen distintos estudios como los mencionados previamente, que han relacionado los estilos parentales y el ambiente familiar de la crianza con el desarrollo de múltiples trastornos psicológicos, entre esos el trastorno de ansiedad generalizada, el cual sin duda es frecuente dentro de la población y tiene un verdadero impacto sobre la calidad de vida del individuo que lo padece, motivo por el cual es de suma importancia intervenir con el tratamiento adecuado para manejarlo y poder llevar una vida más tranquila.

Sin embargo generalmente los estudios se basan en la relación de los estilos parentales con el desarrollo del trastorno o en la repercusión, los problemas que este trastorno ocasionara en la vida del individuo que lo padezca y como tratar mediante intervención terapéutica este trastorno. Sin embargo lo que se sugiere en este trabajo de investigación es algo distinto, propone abarcar la problemática desde otra perspectiva con la intención de evitar el desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada en los hijos adolescentes de padres con estilos parentales autoritarios otorgando psicoeducación dirigida a los padres, con el objetivo de que sus destrezas y habilidades

de crianza se transformen de una manera más adaptativa y funcional la cual permita el proceso de autonomía y maduración del individuo.

### **Pregunta de investigación**

La psicoeducación y su influencia en el estilo parental sobreprotector de adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada

### **El significado del estudio**

Considerando que entre el 3 y el 8% de la población puede verse afectado por un trastorno de ansiedad generalizada (García et al, 2012), el presente estudio podría ser útil para poder buscar un mecanismo que pueda prevenir la aparición temprana de este trastorno, sugiriendo la psicoeducación como método terapéutico aplicado a padres con estilos parentales autoritarios que podrían mejorar sus formas de crianza y hacerlas más adaptativas para mantener un ambiente familiar funcional. En Ecuador no se han realizado estudios similares lo cual implica que será el primer estudio en su categoría pero para comprender de mejor manera este se sustentara en la revisión de literatura científica, posteriormente se explicará la metodología que se aplicará en la presente investigación y finalmente la discusión y las conclusiones a las que se llegó.

## **REVISIÓN DE LA LITERATURA**

### **Revisión de literatura**

#### **Fuentes**

La información para la revisión de literatura se obtuvo desde fuentes académicas las cuales incluyen artículos de journals acerca de psicología infantil, psicología adolescente, estilos parentales, trastornos de ansiedad y psicoeducación. Los artículos utilizados provienen de fuentes académicas como Scielo, Taylor & Francis, Ebsco y ProQuest. Se obtuvo acceso a estas fuentes mediante los recursos electrónicos de la Universidad San Francisco de Quito y Google académico. La búsqueda se fundamentó en la investigación de palabras clave, temas de interés y la relación de términos necesarios como trastorno de ansiedad generalizada, estilo parental sobre protector y psicoeducación, para de esta manera poder comprender la relación entre los mismos.

#### **Formato de la revisión de la literatura**

La revisión de literatura se presentará dividida en tres temas generales, el primero se basa en el trastorno de ansiedad generalizada, su definición, prevalencia, síntomas, causas, correlación con otros trastornos y tratamiento. En segundo lugar se hablará acerca del estilo parental sobreprotector, sus características y sus implicaciones en el desarrollo psicológico, social y emocional de los hijos. Finalmente se describirá la psicoeducación, su definición, características y aplicación en la psicoterapia.



## **Tema 1: Ansiedad Generalizada**

### **Trastorno de ansiedad generalizada**

#### **Definición**

Rojo (2007), se refiere al trastorno de ansiedad generalizada como una tendencia constante de preocupación excesiva, la cual se presenta más días a la semana de los que no se presenta. Menciona el termino ansiedad flotante o persistente y no vinculada a un escenario concreto, como característica principal de este trastorno, por lo que mantiene al individuo que lo padece, en un constante estado de tensión e inquietud que le impide llevar una vida tranquila. Se dice que este trastorno es considerado de los más frecuentes en la población adolescente, recalando que durante la niñez no existen importantes diferencias de género, pero con el transcurso del tiempo durante la adolescencia se lo puede ver más presentes en mujeres.

En primer lugar se tiene que comprender en que consiste la ansiedad, los síntomas que esta produce y más específicamente la ansiedad generalizada. Para empezar se dice que la ansiedad generalizada es un proceso adaptativo del ser humano frente a distintas situaciones que influyen en su supervivencia, las reacciones defensivas son innatas y naturales, sin embargo la ansiedad se dice que es la reacción que más produce trastornos mentales, conductuales y psicofisiológicos (Rovella & Rodríguez, 2008).

La ansiedad ocasiona no solo malestar psicológico sino también físico ya que esta produce una cantidad de sensaciones las cuales incomodan y producen sensaciones de angustia y malestar en la persona que la experimenta. Estas sensaciones pueden ser debilitantes para la persona que las padece y afectar varios aspectos de su vida y actividades diarias. La asociación americana de psicología (2013), menciona que dentro

de los síntomas representativos de la ansiedad se puede observar inquietud, fatiga, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular y problemas de sueño. De igual manera se producen sensaciones físicas las cuales pueden incluir sensación de constricción en el pecho, dificultad para respirar, malestar, dolor de estómago, palpitaciones más rápidas, mareos y debilidad (Lader & Marks, 2013).

La ansiedad se puede presentar de muchas maneras y en distintos niveles, lo cual diferencia la sensación y experimentación de la ansiedad común a comparación de un trastorno de ansiedad el cual llega a ser patológico. Como se mencionó antes, la ansiedad es una reacción natural del ser humano frente a situaciones de riesgo o estresores ambientales, se considera normal que esta sea experimentada por cualquier persona a cualquier edad cuando la situación que está viviendo produce preocupación.

La ansiedad causa que el ser humano reaccione y se movilice como mecanismo de defensa del organismo para asegurar su supervivencia, esta funciona como forma de aprendizaje y motivación para obtener placer y evitar sufrimiento (González, 2007).

Sin embargo estas sensaciones se pueden volver patológicas y disfuncionales en caso de que su intensidad sea desproporcionada frente a la situación que se experimenta, como por ejemplo en situaciones de la vida cotidiana que no deberían normalmente ocasionar ansiedad ni una elevada activación del sistema nervioso, lo cual se define como ansiedad patológica (Guijarro & Vindel, 1999).

Por lo tanto la diferencia entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica se observa en el nivel de disfunción que causa en la vida diaria de la persona, la ansiedad normal es menos marcada y no implica problemas constantes en el funcionamiento del individuo, a diferencia de la ansiedad patológica, esta genera preocupación constante y desproporcionada, se la experimenta más corporalmente por lo que induce al individuo a la búsqueda de atención médica para calmar sus emociones y sensaciones físicas

(Gonzales, 2007). Los trastornos de ansiedad son comunes dentro de la población y se presentan frecuentemente, se calcula que una de cada siete personas experimentará algún tipo de trastorno de ansiedad en su vida (Guijarro & Vindel, 1999).

Gonzales (2007), menciona que entre un 15 a un 20% de la población mundial, va a experimentar en algún punto de su vida altos niveles de ansiedad, los cuales requieran algún tipo de tratamiento psicológico, el cual ayudará a la persona a modificar sus conductas y emociones con el objetivo de evitar problemas mayores. Se menciona que es aconsejable optar por un tratamiento psicológico lo antes posible, ya que la fuerza de voluntad y predisposición por no dejarse afectar por sus síntomas, no es suficiente cuando la ansiedad es de nivel patológico. Son muy pocos los casos en los que el individuo puede enfrentar un caso de ansiedad patológica por si mismo, generalmente la falta de tratamiento puede ocasionar que la ansiedad se mantenga o se generalice.

Se menciona otra de las diferencias más importantes entre la ansiedad normal y la ansiedad patológica, en el caso de una ansiedad normal el individuo reacciona adaptativamente a diferencia de la ansiedad patológica, la cual incluso ocasiona que el individuo evite emociones o situaciones que lo incomodan con el objetivo de remediar la ansiedad que siente, sin embargo esto produce altos niveles de estrés y angustia afectando el ámbito personal, social y financiero (Rovella & Rodríguez, 2008).

Por otro lado, si se habla específicamente del trastorno de ansiedad generalizada, se menciona que este es una patología, la cual no se produce por una solo factor, es causado por varios factores y su interacción, estos incluyen factores genéticos, ambientales, biológicos y psicológicos (Newman & Anderson, 2007).

El trastorno de ansiedad generalizada (TAG), tiene un componente cognitivo que genera malestar constate, como sentir continuamente una preocupación no realista y

exagerada que mantiene al individuo híper vigilante todo el tiempo frente a situaciones cotidianas de todo tipo, lo cual implica que experimente síntomas que se podrían expresar como sentirse atrapado o al borde de un peligro, lo que activa sus respuestas de alarma y genera inquietud excesiva y malestar (Guijarro & Vindel, 1999).

Se menciona que el TAG puede presentarse debido a distintos factores entre los cuales se recalca la sensibilidad a la ansiedad causada por factores hereditarios, ya que se dice que niños con padres que padezcan el TAG son más propensos a desarrollar TAG frente a niños con padres sin TAG. Otra causa puede ser la figura de apego inseguro, que influye en el aprendizaje, en la capacidad de afrontar eventos individualmente y en el temperamento inhibido el cual genera inseguridad y conductas evitativas (Newman & Anderson, 2007).

De igual manera se considera que el TAG es una patología que afecta al individuo en distintas áreas, la persona que lo padece se vea afectado en su funcionalidad, afectando su calidad de vida y su capacidad psicosocial, lo cual influirá en su vida laboral, familiar, académica y social.

### **Prevalencia**

Se calcula que el 40,1% de la población reporta padecer alguno de los trastornos mencionados en el DSM, sin embargo los trastornos de ansiedad son los más frecuentemente diagnosticados con un 19,3%, seguidos por trastornos de estado de ánimo con un 15% y trastornos de abuso de sustancias con un 10,6%. Por lo tanto se puede considerar los trastornos de ansiedad como importantes predictores de problemas de salud mental siendo los más frecuentes en aparecer. Dentro de los trastornos de ansiedad, el TAG tiene una prevalencia en la población de 0,44% por año y 1,89% por vida, con mayor aparición entre personas de 18 a 24 años y considerando que en su mayoría afecta a las mujeres en un 7,6% y a los hombres en un 2,5% (Caballero, Bobes,

Vilardaga, & Rejas, 2009).

Según el European study of the epidemiology of mental disorders, el TAG y el trastorno de abuso de sustancias son los trastornos psiquiátricos más frecuentes en Europa y Estados Unidos, mencionando que después de un estudio en seis países europeos se descubrió que el 14% de europeos sufre de alguno de los trastornos de ansiedad a lo largo de su vida. (Albarracín, Rovira, Carreras, & Rejas, 2008).

Se dice que el TAG tiene un inicio temprano el cual empieza antes de los 25 años y generalmente se presenta más en mujeres, de igual manera se menciona que es un trastorno de carácter crónico el mismo que presenta bajo porcentaje de remisión y es común la recurrencia. Es un trastorno que se ve influenciado por distintos factores de riesgo fuera de la genética, dentro de estos se menciona traumas ya sean físicos o emocionales, historia familiar, exposición ambiental y situaciones de estrés (Albarracín, Rovira, Carreras, & Rejas, 2008).

En cuanto al TAG en niños y adolescentes se observa que es el trastorno de ansiedad con mayor aparición en esta etapa de la vida, con una prevalencia de 6,13, con mayor incidencia en mujeres que en varones con prevalencia de 6,76 y 5,47 respectivamente (Orgilés, Méndez, Espada, Carballo & Piqueras, 2009)

### **Síntomas**

El trastorno de ansiedad generalizado puede ser distinguido por la presencia de distintos síntomas de aspecto somático y psicológico que hayan estado presentes por lo menos 6 meses o más. Entre los síntomas somáticos que se experimentan con la presencia de este trastorno están, malestar físico como por ejemplo palpitaciones más rápidas de lo normal o incluso taquicardia, temblores o mareos, resequedad de la boca, problemas para respirar, sensación de ahogo, náuseas, dolor estomacal, sensaciones de hormigueo o entumecimiento, tensión muscular, problemas para tragar, sudoración

excesiva, sofocación o escalofríos, entre otros (Bados, 2005). Por otro lado los síntomas psicológicos y cognitivos que se experimentan con el TAG se caracterizan primordialmente por una preocupación excesiva frente a distintas situaciones cotidianas no específicas, las preocupaciones cambian constantemente, sin embargo estas causan sentimientos de falta de control, preocupación por el futuro, irritabilidad, desrealización, evitación de ciertas actividades o situaciones. (Foto, 1986)

Bados (2005), en su artículo sobre el TAG menciona que este trastorno implica una variedad de síntomas psicológicos que incluyen preocupación descontrolada por situaciones de peligro o desgracia en el futuro, falta de control e incertidumbre sobre resultado de acciones y comportamiento, expectativas aprensivas sobre ciertos acontecimientos, dificultad de concentración, inquietud, nervios constantes, perturbaciones del sueño, entre otros. La presencia de los síntomas mencionados previamente originados por el TAG también tienen una implicación en el deterioro social, laboral, familiar y algunas otras áreas más las cuales se verán afectadas por el padecimiento de este trastorno e impedirá el desarrollo funcional del individuo.

Se comenta que el TAG está asociado al deterioro psicosocial y a problemas de salud que afectan la calidad de vida del individuo que padece este trastorno, se dice que la ansiedad crónica sin tratamiento puede llegar a inhabilitar a la persona, de igual manera que pacientes que tienen algún trastorno del ánimo o incluso una enfermedad crónica (Newman & Anderson, 2007). También se menciona que el TAG debido a la disfuncionalidad que produce, sus síntomas se han relacionado con problemas laborales los cuales incluyen ausencias al trabajo, e incapacidad lo cual implica cargos con menor jerarquía y menor nivel de ingresos (Newman & Anderson, 2007).

Por otro lado en el caso de los adolescentes que padecen TAG se ha observado que varios de los síntomas de este trastorno como por ejemplo la falta de concentración

y excesiva preocupación altera el funcionamiento cognitivo y psicológico del estudiante ocasionando errores psicomotores, intelectuales y problemas en su rendimiento (Contreras, 2005).

De igual manera se menciona que la ansiedad al ser una emoción que causa malestar y una híper actividad del sistema nervioso autónomo, produce una incapacidad de responder con calma frente a estímulos externos e internos, ocasionando comportamientos des adaptativos y disfuncionales (Contreras, 2005).

Se menciona que desde hace ya varias décadas se ha analizado la relación entre la ansiedad y el deterioro que esta puede causar en los procesos cognitivos y en la vida académica de un estudiante adolescente . Se ha descubierto que este se ve significativamente afectado por este trastorno debido a exagerada preocupación del estudiante en cuanto a sus habilidades personales, sus falencias y la focalización en pensamientos auto evaluativos que le impidan enfocarse en el objetivo de la tarea (Contreras, 2005).

### **Causas**

Se considera que la aparición y desarrollo del trastorno de ansiedad generalizada es influenciado por varios factores y la interacción entre los mismos, por lo que no es un trastorno generado por una sola variable. Factores genéticos, biológicos, ambientales y psicológicos pueden ser causantes del padecimiento de este trastorno (Newman & Anderson, 2007).

Se menciona que factores hereditarios son altamente relacionados con los trastornos de ansiedad, debido a que existen estudios que comprueban la predisposición de padecer un trastorno de ansiedad cuando un familiar de primer grado ya lo ha tenido previamente o si existe algún rasgo como neuroticismo, afecto negativo y sensibilidad a la ansiedad (Newman & Anderson, 2007).

De igual manera se menciona la relación entre las pobres habilidades interpersonales y el desarrollo de TAG, recalcando la influencia de sucesos experimentados en las primeras etapas de vida entre estos traumas, apego inseguro y estilos parentales como posibles factores ambientales desencadenantes de este trastorno (Behar, DiMarco, Hekler, Mohlman, & Staples, 2011). El apego inseguro es considerado un factor influyente en el desarrollo de TAG, ya que se ha referido que este estilo de apego puede ocasionar problemas de ansiedad en la infancia y persistir en sus relaciones de adulto. El hecho de que un niño se desarrolle en un ambiente en el cual su cuidador primario no este constantemente presente o incluso inaccesible, esto puede generar inseguridad en el infante y una apreciación temerosa del mundo, ya que lo percibe como un lugar incontrolable y amenazante, por lo que se menciona que bajo esta condición el niño tiende a subestimar su capacidad de enfrentar distintas situaciones (Newman & Anderson, 2007).

Por otro lado también se menciona el estilo parental como un factor desencadenante del TAG, enfatizando en que padres que refuercen conductas ansiosas respaldan al niño en estas situaciones y reaseguran su comportamiento o también casos en los que apoyen al niño en comportamientos evitativos impidiendo que aprendan a afrontar la realidad por si solos (Newman & Anderson, 2007).

Considerando la influencia del estilo parental en el desarrollo de un TAG se menciona que el estilo parental sobre protector está directamente asociado con este trastorno, se indica que la falta de control sobre si mismo que presente un niño se ve caracterizada por miedo e inseguridad lo cual es probable que haya sido influenciado por un ambiente invasivo, sobre protector y autoritario el cual impide la autonomía y libertad del niño (Salas-Auvert, 2008)



## Comorbilidad

El trastorno de ansiedad generalizada ha sido relacionado con distintos síntomas psicológicos y somáticos característicos de varias enfermedades psiquiátricas y medicas; motivo por el cual García, Caballero, Pérez & López (2012), mencionan que los pacientes con trastorno de ansiedad generalizada tienen un 90% de probabilidad de presentar algún otro trastorno comórbido con el tiempo.

Bados (2005), menciona que entre el 67% y el 93% de los pacientes con TAG como diagnostico principal o secundario manifiestan comorbilidad con algún otro problema, generalmente con otros trastornos psiquiátricos como por ejemplo el trastorno depresivo mayor, distimia, trastorno de pánico con o sin agorafobia, fobia social y trastorno de abuso de sustancias. De igual manera se puede percibir problemas de salud relacionados con el estrés excesivo como por ejemplo el síndrome de colon irritable, síndrome de fatiga crónica, úlceras, diarrea, intensos dolores de cabeza, dolores musculares, hipertensión, problemas cardiovasculares e insomnio. Por otro lado en la población infantil y adolescente también se pueden observar comorbilidad del TAG con otros trastornos como por ejemplo trastornos depresivos, fobia social, fobia específica, trastorno de ansiedad por separación y trastorno de déficit de atención e hiperactividad.

De igual manera Bousoño y Jiménez (2005) mencionan que el estrés crónico al presentarse por un tiempo prolongado llega a agotar los mecanismos adaptativos de la persona, produciendo respuestas fisiológicas de intento de adaptación frente a situaciones externas e incluso incremento de cortisol en la sangre. Por este motivo se ha observado la comorbilidad existente entre el estrés y patologías de ansiedad y afectivas, incluso se han asociado situaciones que producen gran cantidad de estrés en un individuo como por ejemplo la muerte de un ser querido o el divorcio como factor

desencadenante de alguno de los trastornos de ansiedad existentes.

Por otro lado se menciona que el TAG presenta altos niveles de comorbilidad con el Eje II del Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, DSM (Newman & Anderson, 2007). Dentro de este Eje se diagnostican trastornos de la personalidad y retraso mental, ambos se consideran des adaptativos y difíciles de enfrentar para un individuo y su interacción social.

García et al (2012), indica que más del 50% de trastornos mentales no están correctamente diagnosticados, entre esos el TAG debido a que generalmente la razón sustancial de optar por la consulta en servicios de atención primaria es el malestar somático, lo cual ocasiona que en muchos de los casos se confunda el diagnóstico con otros trastornos psiquiátricos o problemas médicos. También menciona que en un estudio realizado en España con pacientes psiquiátricos diagnosticados con ansiedad generalizada se pudo observar que el 96% de ellos presentaban alguna otra enfermedad comórbida, entre estas un 83,9% presentaban dolor crónico lo cual incluía problemas gastrointestinales y cardiovasculares, también se observó comorbilidad con otros trastornos psiquiátricos como la fobia social en un 37% y la depresión mayor en un 19,1%.

### **Tratamiento**

En cuanto a los tratamientos que se utilizan para tratar el TAG se menciona que la terapia cognitivo conductual y la terapia de relajación aplicada son los más investigados y recomendados por el National Institute fo Health and Care Excellence (NICE). La TCC y la relajación aplicada y su integración han presentado mejoras en la calidad de vida, insomnio, pesadillas, consumo de ansiolíticos, pensamientos no deseados y miedo, de igual manera la mejora en los síntomas del TAG también se asocia con la desaparición o mejora en los síntomas de otros trastornos comórbidos. Se

considera que la terapia de relajación aplicada ha tenido el mismo nivel de eficacia a corto y medio plazo que la TCC basada en la exposición a la preocupación y la reducción de síntomas de evitación al igual que la terapia conductual basada en la aceptación (Bados, 2005).

La Terapia Cognitivo Conductual empleada por terapeutas expertos evidencia su eficacia ya que se menciona que entre dos tercios y tres cuartos de pacientes con TAG conservan la mejora que ofrece el tratamiento seis meses después de que se concluyó la terapia. También se menciona que la TCC resulta uno de los tratamientos de más fácil adaptación y adherencia a la intervención terapéutica en comparación con otros tratamientos. Investigaciones han comprobado que la TCC en comparación con la terapia farmacológica ha presentado mejores resultados, se dice que el consumo de fármacos para la ansiedad provoca resultados rápidos en cuando a la disminución de la ansiedad pero estos se reducen a las cuatro semanas de ser utilizados, por otro lado la TCC mantiene los resultados obtenidos en terapia posterior a la finalización del tratamiento e incluso a los 12 meses de seguimiento. En un estudio realizado con 101 pacientes distribuidos aleatoriamente en un grupo que asistía a TCC y otro que utilizaba fármacos (diazepam) o placebos se concluyó que a los 6 meses de tratamiento los pacientes que optaron por la TCC mantenían su mejora en un 70% mientras que los que optaron por diazepam un 40% y los de placebo un 21% (Capafons, 2001).

En contraste la terapia farmacológica para tratar el TAG se ha basado en el uso de barbitúricos, a partir de los años 60-70 se incluyó el uso de benzodiacepinas y diez años más tarde se incluyeron los antidepresivos. Sin embargo estos tratamientos a base de fármacos han presentado mejoras casi inmediatas durante las primeras semanas pero ninguno de estos tratamientos ha presentado mejoras notorias a largo plazo, como por ejemplo el uso de diazepam, benzodiacepina utilizada para la ansiedad, en dosis de entre

10 y 25 mg ha presentado mejoras al inicio del tratamiento reduciendo los síntomas somáticos del TAG, sin embargo las mejoras no se han mantenido en el tiempo (Capafons, 2001).

## **Tema 2: Estilo Parental Sobreprotector**

### ***Características***

Para empezar se tiene que definir el estilo parental sobreprotector y sus características generales. Este estilo de crianza se determina por una alta exigencia paterna, baja sensibilidad y un control excesivo de la autonomía y decisiones de los hijos (Rodríguez, Donovanick & Crowley, 2009). De igual manera se menciona que el estilo parental sobreprotector se basa en una combinación de alta demanda parental y una respuesta parental excesiva, lo cual implica el control permanente de las conductas del hijo, mantener un estado vigilante y una cercanía exagerada todo el tiempo la cual incluye dialogo excesivo, entrometido o inadecuado (De La Iglesia, Ongarato, & Fernández, 2011).

Castrillón (2014), señala que el estilo parental sobreprotector tiende por un alto grado de implicación e imposición por parte de los padres en la vida de sus hijos, por lo que padres que siguen este estilo de crianza no aprueban el hecho de que sus hijos tomen decisiones por si mismos o realicen actividades sin un previo consentimiento, justificando su control excesivo por el miedo que sienten o resaltando su protección parental. Sin embargo este nivel excesivo de control por parte de los padres impide que el hijo desarrolle su autonomía, individuación y capacidad de adaptación a distintas situaciones sociales.

Martínez & Castañeiras (2013), mencionan que padres de estilo parental sobreprotector se caracterizan por exigir la obediencia, la disciplina y la conservación

del orden como prioridad en sus hogares, motivo por el cual no ofrecen un dialogo bilateral ni la libre expresión de sus hijos, demandando subordinación por parte de sus hijos, impidiendo su expresión y dialogo.

En cuanto a la frecuencia con la que el estilo parental sobreprotector se presenta en comparación de otros distintos estilos parentales se indica que este es el segundo más común, simplemente precedido por el estilo parental autoritario. En un estudio realizado en México con una muestra de 40 jóvenes entre 14 y 18 años se encontró que el 25% de ellos tienen padres sobreprotectores y el 40% tiene madres sobreprotectoras lo cual indica que el porcentaje en general es alto (Bastarrachea, Góngora & Trinidad, 2013).

Por otro lado se sugiere que padres que optan por el estilo parental sobreprotector son motivados por su personalidad autoritaria, lo cual influye en su necesidad de control y el miedo a perderlo, lo que ocasiona su tendencia obsesiva de protección a sus hijos, restringiendo sus conductas autónomas y su desarrollo adaptativo (Gómez & Delgado, 2015).

De igual manera Cárdenas (2016), indica que padres que aplican el estilo sobreprotector de crianza con sus hijos, lo hacen porque esto favorece la necesidad individual que tienen de que alguien dependa de ellos. Este entorno predispone al niño a crecer considerando que el mundo exterior, fuera del círculo familiar es riesgoso, lo cual en la mayoría de los casos genera evitación frente a situaciones externas e impide que el niño aprenda a manejar adversidades del día a día.

### **Implicaciones en el desarrollo psicológico, social y emocional de los hijos.**

En cuanto a las implicaciones que tiene el estilo parental sobreprotector en la vida y desarrollo de niños y adolescentes que crecen en este medio se puede observar que existen muchas consecuencias negativas. Se considera que este tipo de estilo

parental esta asociado con altas tasas de psicopatologías en niños (Rodríguez, Donovanick & Crowley, 2009).

Se considera que el control excesivo por lado de los padres genera que el niño visualice el mundo como un lugar peligroso e inseguro, el cual considera que no puede enfrentar por si solo, situación que obstaculiza las capacidades del niño y su adaptación a distintos entornos sociales (Rodríguez, 2010).

Personas que fueron criadas bajo este estilo parental comparten características en común como la inseguridad, la timidez y la falta de capacidad para afrontar problemas y situaciones sociales por si mismos. La sobreprotección influye en un tipo de conducta des adaptativa en la cual el individuo no puede desarrollar habilidades necesarias para su independencia y desarrollo psicosocial por lo que su individualidad y autonomía se ve afectada. De igual manera se menciona que el exceso de control por parte de los padres se asocia negativamente con la salud mental del individuo interviniendo en su formación e incluso causando conductas de dependencia (Castrillón, 2014).

Por otro lado Martínez & Castañeiras (2013), indican que en personas que crecen bajo el estilo parental sobreprotector se puede evidenciar obstaculizada su creatividad, su autoestima y su forma de expresión debido al control excesivo por parte de sus padres, forjando hijos reservados, temerosos y con pobre autoconfianza.

Góngora, del Carmen, Pérez y Linares (2015), señalan que el exceso de control en la crianza provoca ansiedad, problemas de personalidad, autoestima, motivación e interacción social, lo cual puede ocasionar problemas académicos, sentimientos de culpa y demostraciones de afecto inadecuadas socialmente.

Ayora (2016), habla acerca de la presencia de inseguridad y dependencia que presentan individuos criados bajo estilos sobreprotectores, dice que debido a estas características estas personas suelen dudar al momento de tomar decisiones por si

mismos, por más que estas decisiones sean sobre situaciones cotidianas e insignificantes, de igual manera se menciona que los sentimientos de inutilidad son comunes, lo cual implica la evitación de emprender proyectos o tomar riesgos sin la aprobación o el consentimiento de un tercero.

Rojo (2007), indica que las consecuencias de crecer bajo un estilo parental sobreprotector producen que el niño o adolescente se sienta indefenso y expuesto ante situaciones peligrosas de la vida, debido a que no tiene los recursos ni las habilidades para afrontarlas, el exceso de control otorgado por sus padres limita su adaptación y aprendizaje, motivo por el cual crecer bajo este tipo de estilo parental involucra desarrollar sentimientos de inseguridad y miedo, lo cual es un factor de riesgo el cual puede desencadenar en un trastorno de ansiedad.

En lo que concierne a la presencia de conductas desadaptativas que presentan hijos de padres sobreprotectores se pueden observar que debido a la inseguridad y predisposición a la personalidad dependiente que presentan estos individuos, es bastante probable que se desarrollen comportamientos inadecuados como por ejemplo el descontrolado consumo de bebidas alcohólicas en especial en individuos de entre 19 a 24 años, población generalmente universitaria que ha crecido bajo un ambiente de excesivo control, lo cual se relaciona con esta conducta desadaptativa (Ayora, 2016).

Por otro lado Perales & Cancio (2012), señalan que la sobreprotección excesiva fuera de generar varias conductas desadaptativas en los individuos, también pueden generar distintos trastornos de ansiedad, entre estos el trastorno de ansiedad generalizada.

Dentro de las implicaciones en el desarrollo que ocasiona el estilo parental sobreprotector, también se deben tomar en cuenta las consecuencias negativas en cuanto a la salud mental del individuo y el posible desarrollo de sicopatologías. Gómez &

Delgado (2015), mencionan que el estilo de crianza caracterizado por el control excesivo o restricción tiende a relacionarse con elevados niveles de ansiedad, se resalta que el exceso de control por parte de los padres impide la autonomía del niño, promoviendo la dependencia y la instauración de miedos lo cual puede desencadenar en el desarrollo de un trastorno de ansiedad ya sea en la infancia o la etapa adulta. Se menciona que el exceso de control y la protección extremada puede desarrollar síntomas de ansiedad, al igual que el rechazo por parte de los padres, lo cual demuestra la importancia del estilo de crianza en el desarrollo de los trastornos de ansiedad.

Se realizó un estudio para determinar los factores asociados a los síntomas de ansiedad en niños de séptimo grado en el cantón Gualaceo, Cuenca. Para el estudio se incluyó a 310 niños en edad escolar, a los cuales se les realizó el Inventario de Autoevaluación de Ansiedad Rasgo-Estado en Niños (IDAREN), con el cual se obtuvo como resultados generales que los individuos que presentan síntomas de ansiedad informan que sus padres se caracterizan por ser sobreprotectores y entrometidos (Ríos, Rodas & Quintero, 2012).

### **Tema 3: Psicoeducación**

#### ***Definición y características***

Correa & Hernández (2006), menciona que la psicoeducación es una forma de intervención que se aplica desde mediados del siglo XX la cual integra diversas disciplinas, como la psicología, la psiquiatría, la pedagogía, la educación, el trabajo social, entre otras. En el pasado griegos y romanos percibían la enfermedad mental como locura y posesión de espíritus malignos, razón por la cual las personas que presentaban síntomas y sus familiares optaban por rituales religiosos dentro de templos como métodos de sanación y tratamiento; posteriormente se dice que Hipócrates



relaciono la enfermedad mental con problemas de salud física directamente influenciados por el humor. Sin embargo finalmente en la actualidad se conoce que la enfermedad mental es una patología la cual puede ser influenciada por diversos factores, entre los cuales existen causas orgánicas y ambientales.

Se menciona que según el Estudio Nacional de Salud Mental en el año 2003, el 40,1% de personas en Colombia tenían el riesgo de padecer algún trastorno de salud mental a lo largo de su vida, lo cual se considera que limita el desarrollo de la persona invalidándola aproximadamente 27,9 días en el año (Correa & Hernández, 2006).

Por otro lado en un estudio realizado en el año 2005, tomando en cuenta la población mayor a 15 años en América Latina y El Caribe, se pudo observar la existencia de una alta prevalencia de distintos trastornos mentales a lo largo de la vida, entre los más altos, la depresión mayor con 31,1%, la dependencia de alcohol con un 31,1%, la distimia con 11,8%, la ansiedad generalizada con un 8,8%, entre otros. Motivo por el cual se considera que la necesidad de tratamiento e intervención medica y psicológica es necesaria (Kohn et al, 2005).

Entre los métodos de intervención existentes para tratar psicopatologías, se puede considerar la psicoeducación como procedimiento terapéutico que puede acompañar a la par otro método de intervención, con el objetivo de asistir al paciente y a sus familiares en cuanto a su psicopatología, sus síntomas y el proceso terapéutico.

La psicoeducación desde sus inicios se adoptó como un modo de comunicación y trabajo con las familias de pacientes esquizofrénicos, con el objetivo de que estos comprendan la psicopatología del paciente y lo ayuden en el proceso de su enfermedad mental, aprendiendo habilidades necesarias e informándose acerca de la etiología y desarrollo del trastorno. Se aprende técnicas en periodos cortos para ayudar al paciente a resolver problemas relacionados con su psicopatología (Correa & Hernández, 2006).

La psicoeducación en la actualidad se considera como método de intervención en el tratamiento integral de las psicopatologías. Esta se utiliza para informar, guiar y enseñar a los familiares de un paciente que padezca una enfermedad mental, con el objetivo de ayudarles a disipar sus dudas en cuando a la psicopatología, al desarrollo de técnicas para afrontar el problema, la importancia del tratamiento farmacológico y métodos para mantener un ambiente familiar saludable. Por el lado del paciente la psicoeducación funciona como método para mantener su salud emocional y facilitar su reinserción a la sociedad. Se considera necesaria la psicoeducación en el caso del padecimiento de psicopatologías graves ya que se dice que la interacción del paciente con sus familiares puede mejorar o empeorar su enfermedad. Familiares intolerantes, hostiles y demasiado involucrados en la enfermedad del paciente pueden ocasionar bastante malestar e incluso recaídas, motivo por el cual la psicoeducación puede ser de mucha utilidad al momento de prevenir recaídas (Ledezma & Terriquez, 2007).

### **Aplicación en la psicoterapia**

Se conoce que la psicoeducación como modelo de intervención en el tratamiento integral de una psicopatología, en sus inicios se la aplicaba a pacientes de esquizofrenia y sus familiares, sin embargo con el pasar del tiempo y la evolución de distintos trastornos mentales se ha extendido su funcionalidad y aplicación a otras psicopatologías como por ejemplo, el trastorno de depresión, el trastorno por déficit de atención e hiperactividad, trastornos alimenticios, trastorno de abuso de sustancias, trastornos de la personalidad, entre otros (Ledezma & Terriquez, 2007).

Se realizo un estudio en Valencia, España, dentro del Servicio de Psiquiatría del Hospital Clínico Universitario y distintos centros de salud con el objetivo de averiguar si el uso de psicoeducación podría ser útil para disminuir la sobrecarga de los

cuidadores informales (Padres, hermanos o familiares cercanos) de pacientes diagnosticados con esquizofrenia. Para el estudio se reclutó a 90 pacientes con este diagnóstico y se los dividió en 3 grupos iguales, el primer grupo se caracterizaba por 30 cuidadores los cuales tenían hijos esquizofrénicos que asistían a un programa psicoeducativo, el segundo grupo se caracterizaba por 30 cuidadores informales los cuales asistían a un programa psicoeducativo y el tercer grupo, o grupo de control se caracterizaba por 30 cuidadores informales los cuales no asistían a ningún programa de psicoeducación ni tampoco sus hijos. Al finalizar este estudio, aplicando pruebas previas y posteriores en el transcurso de 9 meses que duró el estudio se obtuvo resultados positivos, los cuales demostraron los beneficios de aplicar programas de psicoeducación en el hospital y centros de salud. Se descubrió que en el grupo 1 la sobrecarga de los cuidadores disminuyó de un 100% a un 86,7%, en el grupo 2 disminuyó de un 90% a un 73% y en el grupo 3 no hubo diferencias significativas, motivo por el cual se comprueba el beneficio de aplicar un programa psicoeducativo. (Leal, Sales, Ibañez, Giner & Leal, 2008).

Por otro lado Gómez, Zafra & Salas (2009), en base a la existencia de evidencia científica, que sugiere que la psicoeducación puede ser de utilidad para disminuir la ansiedad en pacientes que padezcan alguno de los trastornos de ansiedad, mencionan que un programa psicoeducativo para el manejo de la ansiedad podría ser bastante beneficioso para el paciente, con el objetivo de mejorar sus patrones de sueño, sus hábitos alimenticios y los síntomas desadaptativos que padecen. Sugieren la intervención psicoeducativa en un periodo de ocho sesiones cada una de 90 minutos, en las cuales se instruirá al paciente acerca de la enfermedad y técnicas de relajación con las cuales se reduce la ansiedad y sus síntomas invalidantes.

## **METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN**

En la presente investigación se optó por el diseño de investigación cualitativo, el cual contendrá entrevistas con preguntas semi estructuradas, el inventario de ansiedad de Beck (BAI) pre y post desarrollo dirigida a hijos y 5 sesiones de psicoeducación dirigida a padres. Posterior a las sesiones de psicoeducación, se volverá a aplicar el BAI para el respectivo análisis de información recolectada.

### **Justificación de la metodología seleccionada**

Para empezar, Krause (1995), se refiere a la metodología de investigación como la técnica que se utiliza para investigar una relación de causa – efecto o de semejanza entre factores. Añade que la metodología de investigación cualitativa específicamente se utiliza con el objetivo de estudiar cualidades sobre los factores previamente seleccionados y comprender características, conceptos, o relaciones entre los mismos.

La metodología de investigación cualitativa generalmente se utiliza para resolver interrogantes, preguntas de investigación o incluso hipótesis motivo por el cual se opta por procesos de observación o investigación por lo que la información que se recolecta es abierta e interpretable y no se basa en datos numéricos, ni estadísticos (Hernández, Fernández & Baptista, 2003)

Álvarez (2003), menciona que la metodología de investigación cualitativa empieza con un interrogante o una hipótesis, la cual se pretende estudiar mediante el análisis de factores seleccionados, se menciona que este tipo de investigación es flexible y es posible que varíe durante el proceso. De igual manera se aclara que esta metodología de investigación estudia y analiza a las personas, grupos, escenarios y la conducta humana en general como una totalidad y no como variables, por lo que se le da importancia a experiencias pasadas y contexto actual para la obtención de

información requerida para el estudio.

Martín (1998), sugiere algunas técnicas para la metodología de investigación cualitativa, entre estas menciona la observación del campo que se está estudiando, la realización de entrevistas o grupos de discusión con los participantes a los que se les incluye en la investigación o estudios de caso. De esta manera la metodología cualitativa se sujeta a la subjetividad debido a que el diseño evoluciona en el proceso y depende de el propio investigador y la dirección que le de a la investigación.

### **Herramientas de investigación utilizada**

Para esta investigación se ha decidido utilizar 2 herramientas de investigación y un método de intervención. Todo el proceso de la investigación se lo realizara en las instalaciones de la Universidad San Francisco De Quito. En primer lugar se empezará utilizando el Inventario de Ansiedad de Beck designado para los niños y adolescentes participantes, con el objetivo de medir los síntomas de ansiedad y su estado previo al método de intervención, seguido de esto se realizará una entrevista con una serie de preguntas relacionadas al estilo parental sobreprotector y sus implicaciones en la vida de cada individuo, se procederá aplicando 5 sesiones psicoeducativas sobre estilos de crianza y manejo de ansiedad, cada una de 20 minutos de duración para los padres de los participantes y finalmente se volverá a aplicar el inventario de ansiedad de Beck a los participantes con el objetivo de observar posibles cambios en los síntomas de ansiedad.

El inventario de ansiedad de Beck (BAI) creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, este un instrumento de auto informe que consta de 21 ítems con el objetivo de evaluar los síntomas de ansiedad que presenta el individuo, cada ítem del BAI individualmente representa uno de los distintos síntomas existentes de ansiedad, e indica al individuo que lo realiza un rango en una escala tipo Likert, que va desde el 0

(significando nada) al 3 (significando gravemente) valorando el grado de los síntomas de ansiedad presentes. A partir de este inventario se obtienen resultados de entre 0 - 63 exponiendo el nivel de ansiedad en el que la persona se encuentra en base a sus síntomas, entre 0 - 21 se considera ansiedad muy baja, entre 22 - 35 ansiedad moderada y más de 36 ansiedad severa (Sanz, García & Fortún, 2012).

Se reconoce que el BAI es identificado como el instrumento de evaluación de la ansiedad que más se utiliza para investigación psicológica, este se formuló con el objetivo de medir síntomas de ansiedad de una forma breve, eficiente y de manera que se puedan discriminar de los síntomas depresivos que en muchos de los casos se relacionan. (Sanz, García & Fortún, 2012).

De igual manera se aplicará una entrevista de tipo cualitativa la cual según García (2008), se basa en una conversación dirigida entre dos personas, el entrevistador y el informante, con el objetivo de la obtención de información en base a un cuestionario previamente realizado por el entrevistador, según el tema de interés delimitado en el marco del estudio.

El tipo de entrevista que se utilizará será una entrevista semi estructurada, la cual consiste en una serie de preguntas previamente estructuradas que se presentan al informante y que posteriormente a su formulación se tiene la libertad de profundizar sobre temas de interés que surjan durante la entrevista, lo cual se puede manejar en etapas directivas y no directivas (García, 2008).

Por otro lado se aplicaran 5 sesiones de psicoeducación, método que se utiliza para intervención familiar como sistema de aprendizaje e instrucción de técnicas conductuales sobre contenidos psicoeducativos. El objetivo de esta técnica de intervención aplicada a la familia consiste en la preservación familiar bajo escenarios de riesgo o disfunción, se considera que esta técnica es reamente útil para aplicar a padres

y de esta manera perfeccionar su rol parental y la relación con sus hijos, los cuales se desarrollan bajo el ambiente que estos ofrezcan (García, Alvarez, Hidalgo, Lara & García, 2009).

### **Descripción de participantes**

Para este estudio se requiere la participación de 10 niños o adolescentes comprendidos entre 12 y 18 años, los cuales hayan sido diagnosticados por un psicólogo capacitado con trastorno de ansiedad generalizada (TAG). Se requiere también la intervención de sus padres o cuidadores primarios. Para el desarrollo de esta investigación se incluirá participantes de cualquier género, etnia y situación socioeconómica, que vivan en la ciudad de Quito.

### **Reclutamiento de los participantes**

Para el desarrollo de este estudio se solicitara la ayuda de 5 psicólogos de la ciudad de Quito, los cuales nos puedan contactar con posibles participantes (pacientes entre 12 y 18 años que hayan sido diagnosticados con TAG). Mediante el contacto del psicólogo se enviará una carta a los posibles participantes explicando en términos generales el estudio que se intenta realizar y sus fases e implicaciones. En cuanto los participantes contacten al investigador interesados en participar se procederá con una explicación más profunda sobre el estudio y un consentimiento informado. Finalmente se procederá con las herramientas de intervención previamente mencionados y al finalizar el estudio se entregara un informe de resultados.

### **Consideraciones éticas**

Previo al estudio se solicitará a todos los participantes y sus padres firmar un consentimiento informado en el cual se informa acerca de la investigación, sus objetivos

y posibles implicaciones durante y después de su desarrollo, también se indicará el tiempo requerido para la realización del estudio, el tipo de intervención que se realizará y las herramientas necesarias. En caso de presentar alguna duda o inquietud el participante puede contactarse con el investigador y conversar al respecto. Durante el proceso de la investigación no se solicitará datos personales a parte de la edad y género del participante, de esta forma se asegurará el anonimato del participante y la confidencialidad de la información obtenida a lo largo de la investigación. En caso de presentarse alguna clase de problema o inconformidad a lo largo de la investigación se permitirá al participante retirarse de la misma.

## **RESULTADOS ESPERADOS**

Los resultados esperados de la realización de esta investigación son, para empezar, demostrar los beneficios obtenidos de la aplicación de la psicoeducación como técnica de intervención en el caso de familias con estilo parental sobreprotector e hijos con problemas de ansiedad. Estas técnicas de psicoeducación se aplicaron ya que según la teoría se conoce que pueden ayudar a modificar las practicas educativas impartidas por los padres y de esta manera promover un ambiente familiar más positivo evitando posibles problemáticas a futuro. (Martín et al, 2009). Por lo tanto, se esperaría que todos o la mayoría de padres que asistieron a las sesiones de psicoeducación impartidas hayan mejorado sus habilidades parentales y de esta manera la relación con sus hijos sea más positiva y adaptativa lo cual evite posibles problemas psicológicos o sociales a lo largo de su vida. Se esperaría que la psicoeducación impartida a los padres sea un método de intervención beneficioso para la familia en general, ya que según la literatura a lo largo de los años esta técnica se ha utilizado para informar, capacitar y apoyar a familiares y



pacientes con enfermedades mentales con el fin de enfrentar el problema que se esta viviendo y sus consecuencias, buscar métodos y técnicas de afrontamiento y mantener un entorno tranquilo para todos los miembros de la familia. (Ledezma & Terriquez, 2007).

Además la literatura también menciona que personas que sufren de distintos problemas de ansiedad y han asistido a un programa de psicoeducación han presentado con el tiempo mejora en el afrontamiento de los síntomas como los problemas de sueño, hábitos alimenticios, entre otros síntomas disfuncionales. (Gómez, Zafra & Salas, 2009). Por lo que se sugiere la psicoeducación como un método de intervención efectivo en casos de trastornos de ansiedad o trastornos des adaptativos similares.

Por otro lado se esperaría que los niveles de ansiedad del grupo de estudio (en el caso de la investigación, de los hijos) se vea significativamente disminuido posteriormente a las sesiones de intervención psicoeducativa de sus padres, esto según las medidas obtenidas de los resultados del inventario de ansiedad de Beck (BAI). Según la literatura este inventario siendo un instrumento que se compone de 21 ítems con la finalidad de medir la ansiedad que presenta la persona que esta siendo evaluada y discriminando sus síntomas de los de la depresión, es un inventario de auto informe, breve y eficiente, que expone el nivel de ansiedad de la persona obteniendo resultados entre 0 a 63, por lo que podría representar una herramienta realmente ventajosa en el proceso de esta investigación. (Sanz, García & Fortún, 2012). Por otra parte la psicoeducación desde sus inicios se dirigió a tratar y ayudar a familias de pacientes esquizofrénicos, ofreciéndoles información acerca de la etiología de la enfermedad y técnicas para lidiar con este trastorno, para que no solo la vida del paciente sea más tranquila sino también la de su familia. (Correa & Hernández, 2006).

Por lo tanto se puede tener en cuenta que la psicoeducación desde sus inicios ha sido una opción útil y de gran importancia en el ámbito familiar, ya que ha aportado técnicas y habilidades que han ayudado a llevar una vida más funcional y apacible a familias con distintos problemas, por lo cual se considera significativamente favorable en el caso de trastornos de ansiedad y padres con estilos parentales sobreprotectores, que es el tema de investigación propuesto desde un inicio.

## **Discusión**

Por lo tanto en base a toda la teoría expuesta previamente, se podría manifestar que la pregunta de investigación que se planteo desde un inicio, siendo esta (La psicoeducación y su influencia en el estilo parental sobreprotector de adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada), se podría decir que la psicoeducación es un método psicoterapéutico realmente eficiente en el caso de familias con esta clase de problemas, ya que la intervención mediante este método es educativa y dependiendo lo que elija el terapeuta procura informar y guiar con técnicas y habilidades ya sea a la familia, al paciente o a ambos, con el objetivo de mantener un ambiente familiar más armónico y adecuado, de igual manera una relación con la sociedad más funcional.

En cuanto a los padres se esperaría que después de las sesiones de psicoeducación que estos reciban, se logre hacer consciencia de la problemática que genera no solo en el presente sino también a futuro en el bienestar emocional de sus hijos el hecho de tener un estilo parental sobreprotector y de igual manera en el bienestar emocional de ellos mismos, ya que mantener un estado de preocupación constante genera problemas de salud nada buenos, también en el proceso se procura manejar el aprendizaje de habilidades de crianza que permitan mejorar la relación con sus hijos y favorecer el ambiente en el hogar, no solo en la actualidad sino también en un futuro.

Por el lado de los hijos el hecho de realizar esta intervención significaría que haya cambios en cuanto a la relación que ellos tienen con sus padres, la comunicación y apertura para entablar una conversación y llegar a acuerdos con ellos y de esta manera mejorar el ambiente familiar, lo cual si se da de la manera correcta y esperada implicaría una reducción en los síntomas de ansiedad que antes padecían y se podría evitar problemas de ansiedad futuros los cuales seguramente afectarían todos los ámbitos de su vida.

Por lo tanto considerando los posibles resultados de este estudio, los objetivos serían implementar sesiones de terapia psicoeducativa en los casos de familias que presenten problemas de convivencia entre padres e hijos debido a su estilo parental sobreprotector y de esta manera modificar el estilo de crianza de una manera educativa, logrando que los padres comprendan las implicaciones y los problemas que su estilo actual está generando en su familia. De igual manera, el hecho de ofrecer herramientas y formas de proceder en cuanto a la relación con sus hijos, podría generar mayor seguridad y confianza para afrontar distintas situaciones del día a día que se presenten en el hogar y enfrentarlas de tal manera que no formen más tensión, sino que promuevan la comunicación y confianza en la familia.

### **Limitaciones del estudio**

A lo largo de este trabajo de investigación se encontraron algunas limitaciones, como por ejemplo el rango de edad ya que la muestra que se tomó en cuenta para este estudio fueron niños y adolescentes entre 12 y 18 años, por lo que se considera que quizás estén pasando por etapas muy distintas del desarrollo y tiendan a afrontar los problemas familiares y los síntomas de ansiedad de manera distinta, por lo que quizás las sesiones de psicoeducación que se realizarán con sus padres sean útiles y productivas para algunos de ellos mientras que para otros no, debido a que les cueste

más este proceso de adaptación al cambio y tener una mejor comunicación con sus padres, se creería que esto podría suceder en especial en el caso de los más pequeños ya que es una edad más compleja para tratar debido a su inmadurez.

Por otro lado otra de las limitaciones que puede presentarse a lo largo de este estudio también es la falta de entrega y compromiso por parte de los participantes, en especial de los padres, ya que el hecho que asistan a todas las sesiones de psicoeducación es crucial para que la investigación pueda seguir su camino, por lo tanto si algunos de los padres empiezan a faltar a las sesiones, la investigación ya no se desarrollara de la misma manera porque se vera afectada por esta variable, que quizás afecte drásticamente el resultado, de igual manera en el caso de los hijos al momento de realizar el BAI, causaría un problema en la investigación en caso de que no se realizaría este inventario antes y después de las sesiones de psicoeducación o de que solo se lo realizará en una de las ocasiones, sin cumplir el correcto procedimiento.

### **Recomendaciones para futuros estudios**

Para futuras investigaciones se recomendaría varias cosas en base a la metodología de la investigación con el objetivo de profundizar más en el tema. En primer lugar se podría extender la muestra ya que esto implicaría una mayor posibilidad de inclusión de distintas clases sociales, culturas, creencias e ideologías, lo cual no limitaría el estudio a un solo grupo social. Por otro lado también se recomienda realizar algunas sesiones de psicoeducación para los niños y adolescentes que se incluirán en la investigación, con el objetivo de informarles la importancia acerca de la comunicación en el hogar y el hecho de poner de parte para poder comprender al otro por más que esto a veces resulte complejo, por lo tanto las sesiones de psicoeducación se recomienda implementarlas con distintos objetivos pero para ambos participantes, tanto padres como hijos, para que finalmente el resultado sea más completo.

Adicionalmente se podrían realizar entrevistas con preguntas abiertas a los padres con el objetivo de indagar los estilos parentales que ellos tuvieron en su infancia, y de esta manera comprender si existe alguna correlación con el estilo parental que ellos han decidido implementar en la actualidad con sus hijos. Finalmente con estas recomendaciones se considera que se podría llevar a cabo una investigación más profunda sobre el mismo tema.

## REFERENCIAS

- (2013). El trastorno de ansiedad generalizada. *Revista de la Facultad de Medicina* (México), 56(4), 53-55. Recuperado en 13 de septiembre de 2016, de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0026-17422013000400009&lng=es&tlng=es).
- Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L., & Rejas, J. (2008). Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. *Actas Espa Psiquiatr*, 36(0).
- Allen, J. P., Hauser, S. T., Eickholt, C., Bell, K. L., & O'Connor, T. G. (1994). Autonomy and relatedness in family interactions as predictors of expressions of negative adolescent affect. *Journal of Research on adolescence*, 4(4), 535-552.
- Álvarez-Gayou, J. L. (2003). *Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología*. Colección Paidós Educador. México: Paidós Mexicana.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Ayora Loaiza, C. A. (2016). *Los estilos parentales y su influencia en el abuso o dependencia de alcohol en las estudiantes de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2015-2016* (Bachelor's thesis).
- Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. *Facultad de psicología, departamento de personalitat, avaluacio i tractamentpsicologics*, 2-3.

- Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. Facultad de psicología, departamento de personalitat, avaluacio i tractamentpsicologics, 2-3.
- Bastarrachea, A. A. A., Góngora, A. S., & Trinidad, J. (2013). Perfil Familiar, Socioeconómico y Demográfico de Jovenes de un Tutelar de Menores. Revista Electrónica de Psicología Iztacala, 16(3), 903.
- Behar, E., DiMarco, I. D., Hekler, E. B., Mohlman, J., & Staples, A. M. (2011). Modelos teóricos actuales del trastorno de ansiedad generalizada (TAG): revisión conceptual e implicaciones en el tratamiento. RET, Revista de Toxicomanías, 63.
- Bousoño, M., & Jiménez, L. (2005). Comorbilidad del Trastorno de Ansiedad Generalizada.
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., & Mongiello, E. (2006). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas. Recuperado de: [http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster\\_4\\_Uso\\_de\\_la\\_psicoeducacion\\_como\\_estrategia\\_terapeutica.pdf](http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf).
- Bulacio, J. M., Vieyra, M. C., & Mongiello, E. (2006). Uso de la psicoeducación como estrategia terapéutica. Fundación de Investigación en Ciencias Cognitivas Aplicadas. Recuperado de: [http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster\\_4\\_Uso\\_de\\_la\\_psicoeducacion\\_como\\_estrategia\\_terapeutica.pdf](http://www.fundacioniccap.org.ar/downloads/investigaciones/Poster_4_Uso_de_la_psicoeducacion_como_estrategia_terapeutica.pdf).
- Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en

consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio

LIGANDO. Actas Españolas de Psiquiatría, 37(1).

Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. Actas Españolas de Psiquiatría, 37(1).

Caballero, L., Bobes, J., Vilardaga, I., & Rejas, J. (2009). Prevalencia clínica y motivo de consulta en pacientes con trastorno de ansiedad generalizada atendidos en consultas ambulatorias de psiquiatría en España. Resultados del estudio LIGANDO. Actas Españolas de Psiquiatría, 37(1).

Capafons, A. (2001). Tratamientos psicológicos eficaces para la ansiedad generalizada. Psicothema, 13(3), 442-446.

Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Ciencias Psicológicas, 7(1), 83-95.

Capano, Á., & Ubach, A. (2013). Estilos parentales, parentalidad positiva y formación de padres. Ciencias Psicológicas, 7(1), 83-95.

Cárdenas Yáñez, J. T. (2006). Ansiedad generalizada en niños y adolescentes: una visión cognitivo conductual (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).

Carrera, M., Ayestarán, A., Herrán, A., Sierra-Biddle, D., Ramírez, M. L., Hoyuela, F., ... & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Estilos de crianza y desacuerdo parental en el trastorno de angustia. Psiquiatria. com, 8(2).

Carrera, M., Ayestarán, A., Herrán, A., Sierra-Biddle, D., Ramírez, M. L., Hoyuela, F., & Vázquez-Barquero, J. L. (2004). Estilos de crianza y desacuerdo parental en el trastorno de angustia. Psiquiatria. com, 8(2).



- Castrillón Agudelo, N. A. (2014). Relación de dependencia entre los estilos de socialización parental y la inteligencia emocional de los hijos, estudiantes de la Institucion educativa Rufino Jose Cuervo Sur de Armenia Colombia, 2013.
- Contreras, F., Espinosa, J. C., Esguerra, G., Haikal, A., Polanía, A., & Rodríguez, A. (2005). Autoeficacia, ansiedad y rendimiento académico en adolescentes. *Diversitas: perspectivas en psicología*, 1(2), 183-194
- Correa, M. V. B., & Hernández, M. H. B. (2006). La psicoeducación como experiencia narrativa: comprensiones posmodernas en el abordaje de la enfermedad mental. *Revista colombiana de psiquiatría*, 35(4), 463.
- De La Iglesia, G., Ongarato, P., & Fernández Liporace, M. (2011). Evaluación de estilos parentales percibidos: Un breve recorrido histórico. In III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología-Universidad de Buenos Aires.
- García-Campayo, J., Caballero, F., Perez, M., & López, V. (2012). Prevalencia y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada recién diagnosticado en los servicios de atención primaria: El estudio GADAP. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 40(3).
- García-Campayo, J., Caballero, F., Perez, M., & López, V. (2012). Prevalencia y síntomas del trastorno de ansiedad generalizada recién diagnosticado en los servicios de atención primaria: El estudio GADAP. *Actas Españolas de Psiquiatria*, 40(3).

- García, M, Álvarez S., Hidalgo, J., Lara, B., & García, L. (2009). La intervención con familias en situación de riesgo psicosocial. Aportaciones desde un enfoque psicoeducativo. *Apuntes de Psicología*, 27(2-3), 413-426.
- García, T. B. H. L. O. (2008). Técnicas conversacionales para la recogida de datos en investigación cualitativa: La entrevista (I).
- Gómez Borrero, A., Zafra Jiménez, R., & Salas Robles, P. (2009). Programa de Manejo de Ansiedad y Relajación. *Biblioteca Lascasas*, 5(1).
- Gómez Jasbón, M., & Delgado Morales, L. M. (2015). Prácticas de crianza y su relación con la ansiedad infantil.
- Góngora, J. R., del Carmen Pérez-Fuentes, M., & Linares, J. J. G. (2015). Relación entre el Estilo Educativo parental y el nivel de adaptación de menores en riesgo social. *European Journal of investigation in health, psychology and education*, 3(3), 301-318.
- González, J., Urios, N., Ramos, P., & García, A. (2012). La psicoeducación como estrategia para mejorar el apoyo familiar percibido del paciente con dependencia al alcohol y trastorno de la personalidad. *International Journal of Psychological Research*, 5(1), 18-24.
- González, M. (2007). Reflexión sobre los trastornos de ansiedad en la sociedad occidental. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 23(1), 0-0.
- Guijarro, S. A., & Vindel, A. C. (1999). Procesos cognitivos en el trastorno de ansiedad generalizada, según el paradigma del procesamiento de la información. *Psicología. com*, 3(1).

- Haro, J. M., Palacín, C., Vilagut, G., Martínez, M., Bernal, M., Luque, I., ... & Alonso, J. (2006). Prevalencia de los trastornos mentales y factores asociados: resultados del estudio ESEMeD-España. *Medicina clínica*, 126(12), 445-451.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2003). *Metodología de la investigación*. La Habana: Editorial Félix Varela, 2.
- Iglesias, B., & Triñanes, E. R. (2009). Estilos parentales percibidos, psicopatología y personalidad en la adolescencia. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 14(2), 63-77. ISO 690 ISO 690
- Kohn, R., Levav, I., Almeida, J. M. C. D., Vicente, B., Andrade, L., Caraveo-Anduaga, J. J., ... & Saraceno, B. (2005). Los trastornos mentales en América Latina y el Caribe: asunto prioritario para la salud pública.
- Krause, M. (1995). La investigación cualitativa: un campo de posibilidades y desafíos. *Revista Temas de educación*, 7(1), 19-39.
- Lader, M., & Marks, I. (2013). *Clinical anxiety*. Butterworth-Heinemann.
- Leal, M., Sales, R., Ibáñez, E., Giner, J., & Leal, C. (2008). Valoración de la sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con esquizofrenia antes y después de un programa psicoeducativo. *Actas Esp Psiquiatr*, 36(2), 63-69.
- Ledezma, A. J. A., & Terriquez, M. A. M. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en Salud*, 9(2), 118-124.
- Martín-Quintana, J. C., Máiquez Chaves, M., López, R., <sup>a</sup> José, M., Byrne, S., Rodríguez Ruiz, B., & Rodríguez Suárez, G. (2009). Programas de educación parental. *Psychosocial Intervention*, 18(2), 121-133.

- Martín, E. (1998). Metodología de la Investigación. Caracas, Venezuela. Júpiter.
- Martínez Festorazzi, V. S., & Castañeiras, C. E. (2013). Socialización Parental: Modelos Teóricos y principales desarrollos de investigación.
- Newman, M. G., & Anderson, N. L. (2007). UNA REVISIÓN DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA SOBRE EL TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA. Revista Argentina de clínica psicológica, 16, 7-20.
- Oliva, A. (2006). Relaciones familiares y desarrollo adolescente. Anuario de psicología/The UB Journal of psychology, 37(3), 209-224.
- Orgilés, M., Méndez, X., Espada, J. P., Carballo, J. L., & Piqueras, J. A. (2012). Síntomas de trastornos de ansiedad en niños y adolescentes: Diferencias en función de la edad y el sexo en una muestra comunitaria. Revista de psiquiatría y salud mental, 5(2), 115-120.
- Parra, Á., & Oliva, A. (2006). Un análisis longitudinal sobre las dimensiones relevantes del estilo parental durante la adolescencia. Infancia y Aprendizaje, 29(4), 453-470.
- Posada-Villa, J. A., Aguilar-Gaxiola, S. A., Magaña, C. G., & Gómez, L. C. (2004). Prevalencia de trastornos mentales y uso de servicios: resultados preliminares del Estudio nacional de salud mental. Colombia, 2003. Revista Colombiana de psiquiatría, 33(3), 241-262.
- Ríos Garzón, V. E., Rodas Berrezueta, F. A., & Quintero López, S. P. (2012). Prevalencia de conducta ansiógena y factores asociados, en niños de quinto a séptimo de básica de las escuelas " Santo Domingo de Guzmán" y " Brasil" del cantón Gualaceo, año lectivo 2011-2012 (Bachelor's thesis).

- Rodríguez Rodas, A. V. (2010). Plan terapéutico mediante la aplicación de la terapia cognitiva conductual en la ansiedad de separación Caso 1 (Bachelor's thesis, Universidad del Azuay).
- Rodriguez, M., Donovick, M., & Crowley, S (2009). Estilos Parentales en un Contexto Cultural: Observaciones del Estilo Parental Protector en Latinos de Primera Generacion. *Family Process*, 48 (2), 1-18.
- Rojó, N. (2007). Diferencias de género en la psicopatología de adolescentes. Pérez S., Rojo N. e Hidalgo A.(Coords.)(2007). La salud mental de las personas jóvenes en España. *Revista de Estudios de Juventud*, 84.
- Rovella, A., & Rodríguez, M. G. (2008). Trastorno de ansiedad generalizada: aportes de la investigación al diagnóstico. *Fundamentos en humanidades*, (17), 179-194.
- Salas-Auvert, J. A. (2008). Control, salud y bienestar. *Suma Psicológica*, 15(1), 15-42.
- Sanz, J., García-Vera, M. P., & Fortún, M. (2012). El "Inventario de ansiedad de Beck"(BAI): propiedades psicométricas de la versión española en pacientes con trastornos psicológicos. *Psicología Conductual*, 20(3), 563.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I., & Fernández Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517.
- Sierra, J. C., Zubeidat, I., & Fernández Parra, A. (2006). Factores asociados a la ansiedad y fobia social. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 6(2), 472-517.
- Tejada, J. (2000). La educación en el marco de una sociedad global: algunos principios y nuevas exigencias.
- Torío, S., Peña, J. & Rodríguez, M. (2009). Estilos educativos parentales: revisión bibliográfica y reformulación teórica. *Teoría de la Educación*, 20, 16.

**ANEXO A: CARTA PARA RECLUTAMIENTO DE PARTICIPANTES**

Estimado participante

Este documento es para informarle que se esta realizando un proyecto de investigacion acerca de el estilo prenatal sobreprotector, el trastorno de ansiedad generalizada y la intervencion mediante sesiones psicoeducativas. Todo el proceso de la investigacion se lo realizará en las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito con las respectivas herramientas necesarias.

Como parte del estudio se realizarán algunas entrevistas e inventarios los cuales se mantendrán en completo anonimato posteriormente para proteger la privacidad del participante y no revelar su informacion personal. Este estudio tiene fines totalmente académicos, por lo que si decide participar se le agradece de antemano.

Atentamente,

El investigador

## ANEXO B: SOLICITUD DE APROBACIÓN DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN



**Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos**  
**Universidad San Francisco de Quito**  
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ  
 The Institutional Review Board of the USFQ

### SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

#### INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN	
<b>Título de la Investigación</b>	Psicoeducación y su influencia en el estilo parental sobreprotector de adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada
<b>Investigador Principal</b>	<i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
	Michelle Rueda Charpentier, USFQ, merueda@estud.usfq.edu.ec
<b>Co-investigadores</b>	
	No hay co investigadores
<b>Persona de contacto</b>	<i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
	Michelle Rueda Charpentier, 2897756, 0999336036, merueda@estud.usfq.edu.ec
<b>Nombre de director de tesis y correo electrónico</b>	<i>Solo si es que aplica</i>
	Teresa Borja, tborja@usfq.edu.ec
<b>Fecha de inicio de la investigación:</b>	Junio 2016
<b>Fecha de término de la investigación:</b>	Mayo 2017
<b>Financiamiento</b>	Personal

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO	
<b>Objetivo General</b>	<i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>
	Determinar cómo y hasta qué punto el estilo parental sobreprotector puede influenciar en que se genere un trastorno de ansiedad generalizada en los hijos adolescentes y como la psicoeducación aplicada a padres puede ayudar a crear un mejor ambiente familiar y disminuir los síntomas de ansiedad de los hijos.
<b>Objetivos Específicos</b>	
	Comprender como el estilo parental sobreprotector puede influir en el desarrollo del TAG en hijos. Determinar si la psicoeducación es una técnica beneficiosa para mejorar las técnicas del estilo parental. Determinar si después del procedimiento los niveles de ansiedad de los hijos han disminuido según los resultados del Inventario de Ansiedad de Beck.
<b>Diseño y Metodología del estudio</b>	<i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la</i>

*muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..*

Para este estudio se escogió una metodología cualitativa, por el hecho de que la información recolectada es abierta e interpretable. Para la recolección de esta información se utilizó el Inventario de Ansiedad de Beck y también entrevistas con preguntas semi estructuradas, con la libertad de profundizar posteriormente en el tema con el participante con el objetivo de conocer acerca de sus percepciones y experiencias. También se realizarán 5 sesiones de psicoeducación dirigidas a los padres con el objetivo de explicarles las implicaciones del estilo parental sobreprotector en el trastorno de ansiedad generalizada de sus hijos y técnicas de crianza que podrían disminuir este problema.

Esta investigación se aplicará a 10 adolescentes y a sus padres reclutados bajo su consentimiento y mediante la ayuda de 5 psicólogos de Quito los cuales podrán establecer el contacto con 10 pacientes que han sido diagnosticados con TAG entre 12 y 18 hombres sin importar su género. El análisis de la información obtenida se hará en base a los resultados de el Inventario de Ansiedad de Beck que se realizará antes y después de todo el procedimiento, para de esta manera observar si obtuvo resultados positivos después de la intervención psicoeducativa que fue la propuesta de esta investigación.

**Procedimientos** *Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.*

1. Se pedirá a 5 psicólogos de Quito que establezcan contacto entre el investigador y 10 pacientes dispuestos a participar entre 12 y 18 años diagnosticados con TAG y sus padres.
2. En caso de que el paciente del psicólogo esté dispuesto a participar se le enviará una carta de agradecimiento y los datos del investigador para que se ponga en contacto con él.
3. Se enviará una carta de consentimiento informado a los padres explicando todo el procedimiento de la investigación, los pasos a seguir, y el caso del anonimato y la confidencialidad en cuanto a su información personal.
4. Se coordinará con los participantes las fechas para la realización del Inventario de Ansiedad de Beck, las entrevistas y las sesiones de psicoeducación.
5. Se realizará una reunión con los adolescentes en la cual se les realizará el Inventario de Ansiedad de Beck para medir sus niveles de ansiedad al momento.
6. Se realizará una reunión con los adolescentes para proceder con una entrevista individual en la cual se hablará sobre el estilo parental sobreprotector y su experiencia.
7. Se realizará en ocasiones distintas 5 sesiones de psicoeducación con los padres con el objetivo de informarles acerca de las implicaciones del estilo parental sobreprotector en los síntomas de ansiedad y técnicas para mejorar su estilo de crianza.
8. Se aplicará nuevamente el Inventario de Ansiedad de Beck a los adolescentes para observar si después de las sesiones de psicoeducación aplicadas a sus padres el ambiente y la comunicación familiar ha mejorado y sus niveles de ansiedad han disminuido.

**Recolección y almacenamiento de los datos** *Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación*

A cada participante se le asignará un número, el cual evitará incluir su nombre, solo se incluirá su género y su edad. Toda la información obtenida en los inventarios de ansiedad de Beck y en las entrevistas serán transcritas por el investigador por lo que no se revelará la identidad de los participantes jamás. Toda la información original la tendrá guardada el investigador sin que nadie más tenga acceso a ella.

**Herramientas y equipos** *Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos*

Se utilizará el Inventario de ansiedad de Beck creado por Aaron T. Beck y Robert A. Steer, entrevistas y sesiones de psicoeducación elaboradas por el investigador.



<b>JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO</b>	
<i>Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.</i>	
Si bien varios investigadores alrededor de mundo han investigado acerca de la correlación entre los estilos parentales sobreprotectores y el desarrollo de trastornos de ansiedad en los hijos que crecen bajo estos estilos de crianza, por lo que existen ya literatura que habla sobre el tema, se sabe que este tipo de estudios no se han realizado todavía en Ecuador por lo tanto se consideró interesante realizarlo en el medio. Por otro lado la investigación tiene un valor agregado que el hecho de incluir la psicoeducación a padres como técnica para mejorar el estilo parental y disminuir o evitar los síntomas de ansiedad en los hijos.	
<i>Referencias bibliográficas completas en formato APA</i>	
Albarracín, G., Rovira, J., Carreras, L., & Rojas, J. (2008). Aspectos económicos y epidemiológicos de los trastornos de ansiedad generalizada: una revisión de la literatura. <i>Actas Espa Psiquiatr</i> , 36(0).	
Allen, J. P., Hauser, S. T., Eickholt, C., Bell, K. L., & O'Connor, T. G. (1994). Autonomy and relatedness in family interactions as predictors of expressions of negative adolescent affect. <i>Journal of Research on adolescence</i> , 4(4), 535-552.	
Álvarez-Gayou, J. L. (2003). <i>Cómo hacer investigación cualitativa. Fundamentos y metodología.</i> Colección Paidós Educador. México: Paidós Mexicana.	
American Psychiatric Association. (2013). <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.	
American Psychiatric Association. (2013). <i>Diagnostic and statistical manual of mental disorders</i> (5th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Publishing.	
Ayora Loaiza, C. A. (2016). <i>Los estilos parentales y su influencia en el abuso o dependencia de alcohol en las estudiantes de la Carrera de Psicología Infantil y Educación Parvularia de la Universidad Nacional de Loja, periodo 2015-2016</i> (Bachelor's thesis).	
Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. Facultad de psicología, departamento de personalitat, avaluacio i tractamentpsicologics, 2-3.	
Bados, A. (2005). Trastorno de ansiedad generalizada. Facultad de psicología, departamento de personalitat, avaluacio i tractamentpsicologics, 2-3.	
Bastarrachea, A. A. A., Góngora, A. S., & Trinidad, J. (2013). Perfil Familiar, Socioeconómico y Demográfico de Jóvenes de un Tutelar de Menores. <i>Revista Electrónica de Psicología Iztacala</i> , 16(3), 903.	

<b>DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO</b>	
<b>Criterios para la selección de los participantes</b>	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
<b>Riesgos</b>	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
Los riesgos que podrían incluir este estudio podrían ser que las sesiones de psicoeducación con los padres no funcionen de la forma que se espera y al contrario los padres lo tomen de mala manera y la relación con sus hijos empeore por lo que sus síntomas de ansiedad en lugar de disminuir aumenten y esto cause malestar emocional y psicológico.	
<b>Beneficios para los participantes</b>	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Los beneficios que podrían adquirir los participantes posterior al estudio es una mejor relación y	

ambiente familiar y una disminución en los síntomas de ansiedad y problemas futuros debido a esta.
<b>Ventajas potenciales a la sociedad</b> <i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
En cuanto a las ventajas sociales que este estudio podría aportar a la sociedad se podría decir que brindará a la comunidad una opción alternativa para afrontar los problemas de ansiedad en los adolescentes y los problemas de comunicación en el hogar.
<b>Derechos y opciones de los participantes del estudio</b> <i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
El participante puede renunciar a participar en la investigación en cualquier momento del proceso en caso de que no se sienta cómodo con algún procedimiento o herramienta utilizada en el estudio o simplemente a alguna pregunta de la entrevista realizada, o incluso puede seguir participando pero solicitar apoyo o respuestas para resolver dudas que tenga acerca de cualquier cuestión al investigador.
<b>Seguridad y Confidencialidad de los datos</b> <i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
La información que se ofrecerá con el objetivo de respetar la identidad y confidencialidad de los participantes se les asignará un número para poder identificarlos sin la necesidad de revelar su identidad ni sus datos personales, a los cuales solo el investigador tendrá acceso al momento de la realización del estudio. Los datos originales serán eliminados después de terminar la investigación y se mantendrá solo la información con números para no tener problemas de que nunca se revele la información de los participantes.
<b>Consentimiento informado</b> <i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Adjuntar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
El investigador citará a los participantes que hayan aceptado participar en esta investigación en las instalaciones de la Universidad San Francisco de Quito para informarles sobre el estudio y todo el procedimiento y entregarles el consentimiento informado el cual explica lo mismo en un documento escrito y requiere de ciertos datos y firma del participante para aceptar ser parte de la investigación.
<b>Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.</b>
El investigador es responsable de cumplir con que se respeten los derechos de los participantes y su decisión a participar o no participar en cualquier momento del procedimiento, también está encargado de su bienestar a lo largo del estudio. Por otro lado el investigador está encargado de diseñar y seleccionar las herramientas adecuadas para asegurarse de que todo el proceso de la investigación se realice correctamente y ofrezca resultados positivos.

Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)			
Nombre del documento	Adjunto	Idioma	
		Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO			
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *			
2. Formulario de Asentimiento (FAI) (si aplica y se va a incluir menores de 17 años)			
3. Herramientas a utilizar (Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)			
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)			
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO			
5. Manual del investigador			
6. Brochures			

7. Seguros			
8. Información sobre el patrocinador			
9. Acuerdos de confidencialidad			
10. Otra información relevante al estudio (especificar)			

(\*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

### PROVISIONES ESPECIALES

*Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.*

[Click here to enter text.](#)

CRONOGRAMA						
Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4	Mes 5
		1	2	3	4	5
Reclutamiento de participantes		X				
Realización de entrevistas y observaciones iniciales			X			
Intervención con padres e hijos			X	X	X	
Análisis de información y elaboración de informes						X

### CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí ( ) No ( )
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí ( ) No ( ) No Aplica ( )

**Firma del investigador:** \_\_\_\_\_ (con tinta azul)

**Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ:** \_\_\_\_\_

## ANEXO C: FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO



### Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos

#### Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ

The Institutional Review Board of the USFQ

#### Formulario Consentimiento Informado

**Título de la investigación:** ¿Cómo y hasta que punto la psicoeducación influye en el estilo parental sobreprotector de adolescentes con trastorno de ansiedad generalizada?

**Organización del investigador** *Universidad San Francisco de Quito*

**Nombre del investigador principal** *Michelle Estefanía Rueda Charpentier*

**Datos de localización del investigador principal** 2897-756 / 0999336036 / merueda@estud.usfq.edu.ec

**Co-investigadores:** Ninguno

### DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

#### Introducción

Este documento resume el propósito y el procedimiento de este estudio, Usted puede consultar con el investigador todas las dudas que presente y para poder tener en claro el propósito de su participación, de igual manera puede tomarse el tiempo que considere necesario para volverlo a leer en caso de que lo necesite y consultarlo con su familia.

Esta investigación a la que usted ha sido invitado ha participar es acerca de la posible influencia de el estilo parental sobreprotector sobre la generación de el trastorno de ansiedad generalizada en los hijos y como la aplicación de la psicoeducación a padres podría reducir estos síntomas de ansiedad y mejorar los estilos, habilidades de crianza y ambiente familiar. Usted ha sido seleccionado debido a que su hijo cumple con el diagnostico de trastorno de ansiedad generalizada por lo que se podría relacionar con el estilo parental sobreprotector.

#### Propósito del estudio

El estudio podría medir si después de aplicar las sesiones de psicoeducación a padres los niveles de ansiedad en los hijos se vean significativamente disminuidas, lo que comprobaría que la psicoeducación es una técnica oportuna para estos casos y podría mejorar la relación familiar y a la vez los problemas de ansiedad que padezca su hijo y esto evitará problemas futuros que podrían tornarse más graves.

#### Descripción de los procedimientos

Para este estudio primero se realizara una reunión con los hijos en la cual se les realizará el Inventario de Ansiedad de Beck el cual es una prueba de auto informe la cual mida niveles de ansiedad mediante 21 preguntas de opción múltiple, posterior a esto se realizará individualmente una entrevista acerca de la percepción que tienen acerca de su estilo parental y la relación con sus padres, con el objetivo de conocer su experiencia y punto de vista. En tercer lugar se aplicarán la cinco sesiones de psicoeducación dedicadas a los padres con temas de información acerca de la ansiedad y sus implicaciones en la salud mental, física, además se verán las técnicas y habilidades acerca de cómo mejorar sus estilos de crianza, la comunicación con sus hijos y el ambiente familiar en el hogar. Para finalizar se aplicará nuevamente a los hijos el Inventario de Ansiedad de Beck con el objetivo de medir nuevamente sus niveles de ansiedad y observar si después de todo el procedimiento estos han reducido o ha

<p>existido algún cambio notable.</p>
---------------------------------------

### **Riesgos y beneficios**

Los riesgos que podrían incluir este estudio podrían ser que las sesiones de psicoeducación con los padres no funcionen de la forma que se espera y al contrario los padres lo tomen de mala manera y la relación con sus hijos empeore por lo que sus síntomas de ansiedad en lugar de disminuir aumenten y esto cause malestar emocional y psicológico.

Los beneficios que podrían adquirir los participantes posterior al estudio es una mejor relación y ambiente familiar y una disminución en los síntomas de ansiedad y problemas futuros debido a esta.

### **Confidencialidad de los datos**

Es muy importante mantener su privacidad y respetar su identidad por lo que nos encargaremos de que en ningún momento de la investigación se conozcan sus datos personales, el único que tendrá acceso a estos será el investigador.

1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador tendrá acceso.

2) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones.

4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.

### **Derechos y opciones del participante**

Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento.

Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Usted puede manifestar sus dudas al investigador para que sean resueltas

Usted podrá negarse a responder las preguntas del investigador que considere incómodas o inapropiadas.

Usted dispondrá de tratamiento psicológico si lo requiere.

### **Información de contacto**

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 09999336036 que pertenece a Michelle Rueda Charpentier, o envíe un correo electrónico a [merueda@estud.usfq.edu.ec](mailto:merueda@estud.usfq.edu.ec)

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: [comitebioetica@usfq.edu.ec](mailto:comitebioetica@usfq.edu.ec)

<b>Consentimiento informado</b>	
<p>Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

**ANEXO D: INVENTARIO DE ANSIEDAD DE BECK**

Participante #: .....

<b>Inventario de Ansiedad de Beck (BAI)</b>					
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>1</b>	Torpe o entumecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2</b>	Acalorado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>3</b>	Con temblor en las piernas.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>4</b>	Incapaz de relajarse	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>5</b>	Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>6</b>	Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>7</b>	Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>8</b>	Inestable.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>9</b>	Atemorizado o asustado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>10</b>	Nervioso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>11</b>	Con sensación de bloqueo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>12</b>	Con temblores en las manos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>13</b>	Inquieto, inseguro.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>14</b>	Con miedo a perder el control.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>15</b>	Con sensación de ahogo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>16</b>	Con temor a morir.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>17</b>	Con miedo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>18</b>	Con problemas digestivos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>19</b>	Con desvanecimientos.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>20</b>	Con rubor facial.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		<b>En absoluto</b>	<b>Levemente</b>	<b>Moderadamente</b>	<b>Severamente</b>
<b>21</b>	Con sudores, frios o calientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**ANEXO E: ENTREVISTA SOBRE ESTILO PARENTAL SOBRE PROTECTOR**

Participante #:.....

1. ¿Cómo te sientes cuando tus padres te cuestionan acerca de todo lo que quieres o debes hacer todo el tiempo? ¿Por qué?

2. ¿Cómo te sientes cuando quieres realizar una actividad y no te permiten? ¿Por qué?

3. ¿Cómo te sientes cuando tus padres te dan ordenes y no te permiten opinar al respecto? ¿Por qué?

4. ¿Sientes que en tu casa no hay la comunicación adecuada para poder expresar tus sentimientos y opiniones? ¿Por qué?

5. ¿Tus padres no te dan tu espacio personal e invaden tus límites de privacidad casi todo el tiempo? ¿Por qué?

6. ¿Sueles mentir y ocultar ciertas cosas en cuanto a tus actividades por evitar enfrentar a tus padres? ¿Por qué?

7. ¿Sientes que no puedes desarrollarte normalmente en la etapa que estás viviendo al igual que el resto debido a las limitaciones que tus padres te imponen? ¿Por qué?